

# 喉咙痛、发烧，一家三口全“中招” 做好防护 避免患上呼吸道疾病

“医生，你快点给我开药，我的小孩还在儿科看病，得赶紧过去。”近日，在江门市人民医院急诊科主任医师区子昌的诊室里，患者刘女士说她家三口人都生病了，喉咙痛、发烧，丈夫在家里躺着，不肯来医院，要靠免疫力战胜疾病。

近些天来，不少市民感觉身边感冒、发烧的人好多，小孩生病的也不少。记者从江门市人民医院了解到，9月以来，因喉咙痛、咳嗽等上呼吸道症状来就诊的成人患者有所增加。在江门市妇幼保健院，儿科总体接诊量变化不大，支原体、流感、新冠多发，其中流感患儿缓慢增加。

医生提醒，秋季是呼吸道疾病的高发期，市民要提高预防意识，做好个人防护，注意饮食卫生。家里有病患时，适当减少接触，做好防护，避免交叉感染。

文/图 江门日报记者 蔡昭璐  
通讯员 欧阳颖美 管浩男

## A 进入高发期 中青年患者较多

9月13日，30岁出头的李小姐因反复发烧、乏力、喉咙痛来到江门市人民医院就诊。血常规结果显示白细胞有些高，区子昌考虑是细菌感染，给她进行对症处理。当天，区子昌接诊了不少像李小姐这样的患者。

进入秋季，呼吸道疾病患者增多。区子昌表示，这段时间，很多患者因头晕、头痛、发烧、咳嗽、喉咙痛等不适来就诊。中青年患者较多，可能与工作压力大、经常熬夜、劳累、活动范围广有关。

记者了解到，现在因发烧、咳嗽等症状去就诊，已不需要测抗原。一般是在门诊做血常规检查，判断是否是细菌感染，然后对症下药。回家多喝水、多休息，轻症患者通常一周可痊愈。

这几天，区子昌也碰到一些性格比较着急的患者，一来就要求打针输液，希望能当天看好。对此，区子昌说：“症状较轻、能口服药物的，我们不建议输液。因为口服药物有吸收过程，药品里的杂质会通过消化道吸收、分解，静脉注射的形式则绕过了肠胃屏障，药品分解产物直接进入血液，更容易引起不良反应。”

感染细菌后，发病与个人的抵抗力、致病菌的数量、致病菌的毒性有关。要想预防疾病，首先要提升抵抗力，包括吃睡好、多运动、少忧心。其次是家里多通风、勤洗手、去人多的地方戴口罩。



↑ 医院儿科门诊的“小病号”逐渐上升。

← 进入秋季，呼吸道疾病患者增多，医生为患者进行检查。

## B 流感患儿增多，接种疫苗正当时

江门市妇幼保健院儿科门诊区主任、儿童呼吸中心负责人李军文表示，这段时间，肺炎支原体、流感、新冠多发，其中流感患儿的占比逐渐上升。门诊中，0—5岁的患儿较多，症状都比较轻，暂时没有重症患儿。

感染肺炎支原体后，患儿会出现持续发烧、咳嗽等呼吸道症状，初期无痰或少痰，肺部早期体征不明显，之后会转为顽固性剧烈咳嗽，有时会出现喘憋和呼吸困难等症状。与其他呼吸道疾病不同的是，肺炎支原体引发的高烧往往很难退，咳嗽多是比较剧烈的、连续的刺激性干咳。

李军文告诉记者，流感很容易在学校中出现聚集性发病，按照往年的情况，开学两周后患儿会逐渐增多。预防流感最有效的措施是接种流感疫苗。流感疫苗最佳接种时间一般是流行季前，现在正是接种的时候。

对于流感病毒灭活疫苗，6月龄至8岁的儿童如既往未接种过流感疫苗，首次接种时，应接种2剂次，间隔不小于4周；2022—2023年度或以前接种过1剂次或以上流感疫苗，则接种1剂次；9岁及以上儿童和成人无论是否接种过流感疫苗，仅需接种1剂次。对于流感病毒减毒活疫苗，无论是否接种过流感疫苗，仅接种1剂次。

李军文说：“家里有多多个小孩，很多时候是今天看完这个，过两天另一个就来了。”

要减少交叉感染，关键在于减少接触，接触时做好防护。李军文表示，家长患病后，尽量避免与孩子亲密接触，在家时戴上口罩。多孩子家庭，如果出现一个孩子感染，要注意做好隔离防护措施。家长护理患儿时，需要做好防护，如戴口罩、勤洗手，可用含氯的消毒液及时对患儿的生活用品、玩具、污染物进行清洁消毒。此外，还要注意不共用浴巾、浴盆等洗浴用品；房间经常开窗通风，有助于降低致病菌数量。

记者采访得知，家庭交叉感染的情况很常见，既有大人传染给小孩，小孩传染给大人，也有孩子传染给别的孩

## C 做好防护，减少交叉感染

子。李军文说：“家里有多多个小孩，很多时候是今天看完这个，过两天另一个就来了。”

要减少交叉感染，关键在于减少接触，接触时做好防护。李军文表示，家长患病后，尽量避免与孩子亲密接触，在家时戴上口罩。多孩子家庭，如果出现一个孩子感染，要注意做好隔离防护措施。家长护理患儿时，需要做好防护，如戴口罩、勤洗手，可用含氯的消毒液及时对患儿的生活用品、玩具、污染物进行清洁消毒。此外，还要注意不共用浴巾、浴盆等洗浴用品；房间经常开窗通风，有助于降低致病菌数量。

记者采访得知，家庭交叉感染的情况很常见，既有大人传染给小孩，小孩传染给大人，也有孩子传染给别的孩

子。李军文说：“家里有多多个小孩，很多时候是今天看完这个，过两天另一个就来了。”

要减少交叉感染，关键在于减少接触，接触时做好防护。李军文表示，家长患病后，尽量避免与孩子亲密接触，在家时戴上口罩。多孩子家庭，如果出现一个孩子感染，要注意做好隔离防护措施。家长护理患儿时，需要做好防护，如戴口罩、勤洗手，可用含氯的消毒液及时对患儿的生活用品、玩具、污染物进行清洁消毒。此外，还要注意不共用浴巾、浴盆等洗浴用品；房间经常开窗通风，有助于降低致病菌数量。

记者采访得知，家庭交叉感染的情况很常见，既有大人传染给小孩，小孩传染给大人，也有孩子传染给别的孩

## 江门市中心医院体重管理整合门诊开诊 可提供个性化减肥方案

江门日报讯（记者/邓榕 通讯员/何家怡）肥胖作为一种慢性、代谢性疾病，对人体健康影响极大，极易引发糖尿病、心血管疾病、高血压、高血脂、卒中等多种疾病。随着生活方式和饮食结构的变化，市民超重或肥胖患病率呈上升趋势。为帮助市民维持科学适当的体重，保持健康的生活方式，近日，江门市中心医院体重管理整合门诊正式开诊，每周六或周日，都有相关专家出诊。

据悉，该院体重管理整合门诊团队由该院内分泌科医师、营养科医师、胃肠外科医师、护师等专科人员组成，主要为市民提供以下诊疗服务：一、初步评估是否需要减重。医生通过BMI、腰围、身体成分分析等科学检测手段，评估市民是否达到需要医学干预的超重或肥胖；二、建立个体减重档案。一旦患者明确需要减重，医生会详细了解其病史、日常饮食、运动习惯、工作生活方式，量体裁衣，建立个性化减重档案；三、肥胖并发症、合并症筛查。全面评估、检查、分析肥胖患者相关内分泌代谢指标，为其制定个体化诊疗方案；四、专业团队“一站式”诊疗，制定科学综合减重方案；五、持续跟踪随访，巩固效果。目前该院已推出互联网医院诊疗服务，市民可根据需求，结合线上、线下方式获取体重管理整合门诊专家的全程指导，顺利度过减重期，避免反弹，为科学减重之路保驾护航。

据了解，以下四类人群均可到该院体重管理整合门诊寻求帮助：一、超重、肥胖或有减重、塑形需求的人群；二、患有糖尿病、代谢、高脂血症、尿酸血症、多囊卵巢综合征、不孕不育、睡眠呼吸暂停综合征等肥胖相关慢性疾病患者；三、备孕、产后、更年期肥胖妇女；四、儿童、青少年肥胖人群。届时，专家团队将为有需要人群定制个体化减重饮食方案（如限制能量饮食、间歇性轻断食、低GI饮食等）和运动处方（运动方式、时间安排等）。同时，根据内分泌代谢紊乱情况，合理启用药物或手术干预治疗，多管齐下，“一站式”服务，帮助市民科学瘦身、快乐减重。

有需要的市民，可关注江门市中心医院微信公众号，点击“我要挂号”“内科门诊”“体重管理整合门诊”，即可预约。

## 江门市妇幼保健院开展耳内镜微创手术 小切口解决大问题

江门日报讯（文/图 记者/梁爽 通讯员/李健忠 管浩男）近日，江门市妇幼保健院耳鼻喉科开展了一例高难度儿童耳内镜手术，为6岁患儿小冯完整切除耳道肿物并成功帮助其恢复右耳听力。术后患者恢复良好，目前已康复出院。

据了解，小冯从小就在语言学习方面有些障碍，家长未重视小冯的耳部听力情况，直到发现小冯右耳里长出了“肉疙瘩”，还伴有局部肿胀，才急忙到江门市妇幼保健院耳鼻喉科就诊。通过相关检查后，医生发现小冯患上的右耳侧外耳道一中耳病变，考虑为先天性胆脂瘤，伴局部骨质、听小骨破坏，同侧患耳听力已经严重受损。

情况紧急，该院耳鼻喉科主任李健忠带领的团队建议患儿尽早接受手术治疗。但是，由于患儿在语言方面有些障碍，无法配合医师进行常规诊疗，而传统手术带来的漫长康复及后续治疗也令家长忐忑万分。

最终，李健忠团队为患儿实施了耳内镜微创手术——耳内镜下右侧外耳道肿物切除术并外耳道成形并右侧鼓室探查术中耳肿物切除术。术中，李健忠团队利用耳内镜通过耳道进行手术，术中患儿无须改变体位，还可扩展隐蔽部位的手术视野，减少患者术后麻木感、耳内闷胀感、耳内渗出的情况。

术后随访并复查影像学及听力情况，目前小冯恢复良好，已完整切除肿物并成功恢复右耳听力，家长对术后切口美观的满意度较高。患儿从住院到康复，仅用了2周多的时间。

据悉，耳内镜最早应用于研究与中耳疾病的检查中。近年来，随着内镜设备和成像技术的发展，耳内镜受到各国耳鼻喉医生的青睐，成为耳科除了显微镜之外另一种手术路径。

小切口解决大问题。李健忠表示，耳内镜手术视野较广，暴露更充分，成像分辨率高，能够发现隐匿部位病变，减少手术创伤等，缩短了手术时间，减少术中术后并发症发生率，同时大大缩短恢复时间和住院时间。



医生为患儿开展耳内镜微创手术。

## 牙齿矫正并非越早越好

江门日报讯（记者/张泽彬 邓榕）随着人们对口腔健康与牙齿美观越来越重视，牙齿矫正的需求也在不断增长。不少家长倾向于从小抓起，一看到孩子牙齿不齐，就花费重金为孩子治疗矫正。那么，牙齿矫正是不是越早越好？记者就此采访了江门市口腔医院口腔正畸科医师田雪。

据悉，早期矫治是指在儿童早期生长发育阶段，对可能导致颌骨畸形的病因加以预防、引导，创造正常良好的发育环境，或对已经出现的颌骨畸形及趋势进行阻断、矫治。田雪说，在儿童成长过程中，有几大颌骨畸形需要进行干预或阻断：如不良吮咬、异常吞咽及吐舌、偏侧咀嚼、口呼吸等不良习惯；乳牙早失、滞留、恒牙早失、萌出异常，牙齿反合、锁合、开合等牙性问题；上前牙突/发育不足、下颌后缩/发育过度等骨性问题；唇系带过短、舌系带过短等软组织肌肉问题等。

她特别提醒，儿童及青少年由于腺样体、扁桃体异常肥大造成的呼吸道不同程度阻塞，可能会引起睡眠时张口呼吸，不仅影响大脑及身体发育，对颌骨发育的影响也不容小觑，例如可能引起上颌牙弓狭窄，上前牙前突、下颌后缩等颌骨畸形，需要引起家长重视。

那么，只要牙齿不整齐就要立马做早期矫正吗？其实不然。田雪表示，要视具体情况而定，不是所有“可见的畸形”都需要早期矫正，例如以下三种情况：一、习惯问题。婴幼儿时期孩子们可能会存在咬手指、吐舌等习惯，具有一定的心理安慰作用，可不必强行纠正，但这些习惯若持续到3—4岁后则可能会影响

颌骨发育，应及时去除；二、牙性问题。换牙早期牙列呈现轻度拥挤状态，会随着牙体替换自行利用间隙调整，可暂时观察不做处理，随访替换情况。若出现拥挤度过大导致牙齿无法正常萌出，则需要进行扩弓、序列拔牙等干预治疗；三、骨性问题。具有明显遗传特性，超出早期矫治范畴的严重骨性畸形，例如严重的下颌前突类地包天，应待成年后进行正颌—正颌联合治疗，早期矫治效果不佳，可能会徒增负担。

“错颌畸形早期矫治时机的把握非常重要，并非‘牙换完了’才能开始做矫治，也并非越早越好，通常应根据牙龄、骨龄、智龄（正常状态）、错颌畸形的类型来判断。”田雪说，家长可以在孩子生长发育的4个“四”时期，带孩子到正规医疗机构咨询、检查：第一个“四”为4岁，可以矫治乳牙列反合；第二个“四”为8岁，可以进行替牙列时期前牙反合矫治、乳磨牙早失间隙保持、牙弓狭窄骨性扩弓、颌骨骨性发育畸形的评估与矫治等；第三个“四”为12岁，恒牙列早期牙齿替换完毕，可以开始系统性正畸治疗；第四个“四”为16岁，可以评估骨性发育畸形的程度，例如骨性地包天要观察至16—18岁，若畸形严重可能需要在成年后进行正颌—正颌联合手术治疗。

田雪提醒，对于需要早期矫正的错颌畸形，家长要做到“及时发现、及时诊断、及时治疗”，而对于不需要早期矫正的错颌畸形，家长也要警惕商业化的宣传广告制造的焦虑陷阱，避免过度治疗。

健康科普指导：江门市口腔医院口腔正畸科医师、口腔医学硕士田雪

# 检出乳腺结节，是否需要手术切除？

医生：多数是良性，小于1cm建议随访观察

乳腺结节、甲状腺结节、肺结节，是体检报告上的“三剑客”。最近这几天，25岁的叶女士一直被“乳腺结节”“低回声”“BI—RADS3级”这几个名词困扰着。她十分担心乳腺结节会不会恶变，不知道是

否要进行手术切除？那么，乳腺结节是乳腺癌吗？查出来该怎么办？叶女士的乳腺结节需要处理吗？记者采访了江门市中心医院和江门市妇幼保健院的乳腺科医生。

江门日报记者/蔡昭璐 通讯员/谭淑欣 管浩男

## 乳腺结节多为良性病变

我们常说的乳腺结节并不是一个单一的疾病，而是多种乳腺疾病共同的临床表现，包括乳腺增生、乳腺囊肿、乳腺纤维瘤、分叶状肿瘤、乳腺癌等。其发病因素与内分泌失调或紊乱、工作压力、熬夜、情绪以及不良饮食习惯，如过多的红肉摄入、喜烟酗酒等有关。

乳腺结节多为良性病变，其中以乳腺纤维瘤、乳腺囊肿、增生结节最为常见。江门市中心医院乳腺科主任助理李

晓平博士表示，在女性人群中，乳腺纤维瘤发病率约为10%，是35岁以下年轻女性中最常见的良性肿瘤，也是乳腺科门诊中最常遇到的良性肿瘤，其恶变几率极低，只有约0.3%。

对于绝大部分乳腺纤维瘤患者，尤其是肿块直径小于2cm的患者，随访观察是最佳选择。李晓平建议，患者在初诊发现患有乳腺纤维瘤后的6个月内，应复查一次乳腺彩超；若肿块有明显增

大，随后每间隔1年复查一次彩超即可。乳腺纤维瘤的发生与年轻女性体内的雌激素分泌旺盛相关。据统计，有10%—40%的患者，随着年龄的增长，乳腺纤维瘤会出现不同程度的退缩。

当存在以下任一情况时，可以考虑手术：一是肿瘤较大（直径大于2cm可考虑手术治疗，直径大于5cm的推荐接受手术治疗）；二是短时间内肿瘤迅速增大或发生形态学变化；三是彩超报

告BI—RADS4A及以上；四是影响乳房外观；五是患者紧张焦虑，强烈要求手术。

对于手术方式的选择，李晓平作出如下建议：肿瘤直径小于3cm的患者可以考虑乳腺微创旋切术，直径大于3cm的患者建议采用开放手术切除。据研究显示，肿瘤体积越大，微创手术残留和出现术后出血、血肿的风险会相应增加。

## 大于1cm的结节建议进行干预

多数时候，体检报告只给出患有“乳腺结节”的诊断，不指明是哪一种乳腺疾病。此时，应该如何处理，结节会不会恶变？江门市妇幼保健院乳腺科副主任医师岑红艺表示，乳腺结节可分为BI—RADS（乳腺影像报告和数据库系统）0—6级。一般来说，从1开始，数字越大，恶性病变可能性也越大。

0级：不完整评估，需结合其他影像学检查才能做出最终评价。

1级：阴性，无异常发现，依年龄常规随访。

2级：考虑良性改变，包括肯定的乳

腺良性肿块、乳房内淋巴结等，建议定期随访（每年一次）。

3级：良性病变可能，但需缩短随访周期（3—6个月一次）。2年随访无变化者归为BI—RADS2级。

4级：可疑异常（恶性风险3—94%），需组织学活检，根据风险进一步细分为4a（低度可疑）、4b（中度可疑）、4c（高度可疑）。

5级：高度怀疑恶性，恶性风险大于95%，需组织学活检。

6级：已经由病理证实为恶性病变。乳腺结节要不要处理，需要根据其

大小、分级、形状、血流信号、生长速度等来判断。如果结节分级在3级及以下，小于1cm，形状规则，无血流信号，可按医嘱随访观察。如果结节大于1cm，或生长速度较快，尤其是有乳腺癌家族史的患者，应该进行干预。

岑红艺表示，以前临床中一般建议大于2cm的乳腺结节才处理，但现在乳腺纤维瘤发病年龄呈年轻化，且临床中越来越多的1cm左右的结节也存在恶变风险。“曾有一位女性患者，乳腺结节才1.1cm，病理检查时却是纤维腺瘤，局灶为原位癌改变。”她说，有些恶性的乳腺

结节起初并不是恶性，后期恶变而来，要严密观察。还有的乳腺结节生长速度特别快，半年就可以由1cm长到6cm。所以建议结节大于1cm的女性复查间隔不超过3个月，小于1cm的复查间隔不超过6个月。

对于叶女士的情况，岑红艺表示，该女士的乳腺结节彩超结果是BI—RAD3级，边缘清晰完整，低回声，无血流信号，并且小于1cm，倾向良性病变的可能性较大，无须立即接受治疗，定期（每3—6个月）来院复查，观察结节是否发生变化。

## 每月进行一次乳房自检

女性平时要多关注乳房，做好自检，原则上每3个月自检一次。一般选择在月经干净后的7—10天进行，如果是已绝经的妇女，可固定相同日期自检。

“乳房自检可分为一看、二摸、三挤。”李晓平表示，首先检查时面向镜子，

双手叉腰，看乳房是否一样大，有无红肿、溃烂、凹陷等，乳头是否齐平、乳晕颜色是否改变、有无凸起等。其次是用手指指腹按压整个乳房，以乳头为中心顺（逆）时针向外移动，注意有无压痛、包块等。最后用拇指和食指挤压乳头，看是

否有异常液体溢出，如有则需引起重视。此外，建议35岁以上女性每年至少进行一次乳腺检查，50岁以下女性优选彩超检查，50岁及以上优选钼靶检查。一旦发现异常情况，应及时就诊。

预防乳腺结节，岑红艺表示，要从以

下几点做起：避免盲目补充雌激素，如进行富含雌激素的食品和补品等；保持良好的生活习惯，作息规律，少吃高脂肪、辛辣的食物，戒烟限酒；积极锻炼身体，避免肥胖；保持乐观开朗，避免不良情绪影响。